

OBJETIVOS: Estimar el impacto financiero de la obesidad y el sobrepeso en los aspectos de muerte prematura y gasto total de la atención médica en el contexto mexicano para el periodo 2000-2017. **METODOLOGÍAS:** Se desarrollan diversos escenarios en un modelo de proyección que emplea información de incidencia, prevalencia, población expuesta al riesgo, costo anual unitario y fracción de enfermos y muertes atribuibles a obesidad y sobrepeso, esperanza de vida e ingresos promedios. **RESULTADOS:** El ingreso perdido por muerte prematura asociada a cuatro enfermedades seleccionadas atribuibles a obesidad y sobrepeso se estimó en 25,099 millones de pesos en 2008 afectando a 45,504 familias. La estimación para 2017 fluctúa entre 30,394 millones y 101,086 millones de pesos afectando a 68,471 familias. El gasto total anual en la atención médica de cuatro enfermedades seleccionadas atribuibles a obesidad y sobrepeso en 2008 asciende a \$42,246 millones. Este monto representa el 33.2% del gasto público federal en atención médica presupuestado en ese año. En 2017 se estima que dicho gasto fluctúe entre \$77,909 millones y \$101,281 millones en pesos de 2008 que representarían entre el 61.2% y 79.5% del gasto público federal en atención médica del presupuesto 2008. Nótese que el gasto total en atención médica esta subestimado en al menos 6433 millones de pesos al no incluir complicaciones derivadas de las enfermedades seleccionadas. Además no incluye el gasto en la atención médica de la obesidad y el sobrepeso como enfermedad, estimado en alrededor de 19,688 millones de pesos. **CONCLUSIONES:** De los resultados se evidencia la necesidad de definir e implementar una serie de políticas preventivas encaminadas a reducir la incidencia de obesidad y sobrepeso en la población mexicana. Asimismo se requiere un seguimiento integral de la población enferma para controlar la aparición de complicaciones que implique un ahorro potencial al sistema mexicano de salud.

PSY3

USE OF A DISCRETE EVENT SIMULATION MODEL TO ESTIMATE LONG TERM ECONOMIC OUTCOMES OF BARIATRIC SURGERY IN MORBIDLY-OBESE, TYPE-2 DIABETIC PATIENTS IN MEXICO

Zanella OO¹, Cabra HA¹, Anaya P², Rodríguez S¹, Melendez G², Rupprecht F³

¹Johnson & Johnson Medical, México, D.F., México, ²Fundación Mexicana para la Salud AC, México, México, ³Ethicon Endo-Surgery, Mission Viejo, CA, USA

OBJETIVOS: Estimate return of investment (ROI) time for bariatric surgery as treatment for morbidly obese, type-2 diabetic (T2D) patients versus conventional, non-surgical approach from a Mexican third level public hospital perspective. **METHODS:** The individual experience of a morbidly-obese patient was assessed using a discrete event simulation model built in Arena™. Patients were created with unique, randomly assigned baseline characteristics, cloned and sent to either bariatric surgery (BS) or conventional treatment – pharmacologic treatment of associated comorbidities and lifestyle modifications (control arm). The only comorbidity considered was T2D. Preoperative prevalence and up to year 2 recovery rates were taken from a published meta-analysis. Prevalences for years 2-10 were assumed constant, as literature suggests T2D does not relapse after year 2 post surgery. Patients in control arm were not allowed to experience comorbidity recovery. Additional assumptions include infrastructure restrictions, no perioperative complications and short term mortality; 5% of patients in control group were allowed to have bariatric surgery after year 5. Considered costs included the bariatric procedure and T2D pharmacologic treatment, taken from public institution's DRG list. Simulation was run with 150 patients for 10 years and 10 iterations using a 4.5% annual discount rate. Results are shown in years and 2011 inflation-adjusted MXP; 95% confidence intervals were estimated. **RESULTS:** Average 10-year accumulated costs were \$108,744 (\$108,302 – \$ 109,186) for a BS patient and \$222,555 (\$222,062 – \$223,048) for a control patient. ROI on BS was achieved on year 4.55 (4.52 – 4.58). Cost differences are due to the reduced resource utilization after BS resulting from T2D resolution. **CONCLUSIONS:** Investment in BS offsets its cost and is recouped within a reasonable time, thus allowing institutions to reduce the burden imposed by T2D morbidly obese patients. Long-term data for other associated comorbidities is needed, as their inclusion in the analysis could modify ROI time.

PSY4

MODELO DE COSTO BENEFICIO DE LIDOCAÍNA EN PARCHES AL 5% VERSUS PREGABALINA 300 MG Y 600 MG AL DÍA PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEURALGIA POSTHERPÉTICA

Rojas LA¹, Martínez JA²

¹Universidad de La Sabana, Chía, Cundinamarca, Colombia, ²Grünenthal Colombiana S.A., Bogotá, Colombia

OBJETIVOS: Estimar el costo-beneficio (CB) de usar lidocaína parche 5% para el tratamiento de la Neuralgia Post-Herpética (NPH) comparado con pregabalina cápsulas de 300mg y 600mg al día desde la perspectiva del pagador en el sistema de salud de Colombia. **METODOLOGÍAS:** Se construyó un modelo teórico de análisis de decisión con base en el costo-beneficio de usar lidocaína en parche 5% y pregabalina 300mg/día y 600mg/día para el tratamiento de la NPH, simulando 1000 pacientes adultos en un horizonte temporal de un mes, utilizando el software DPL v7; tomando como variable de desempeño el costo total del tratamiento (costo del medicamento para la enfermedad + costo de tratamientos complementarios + costo de tratamiento de reacciones adversas). El criterio de decisión será el medicamento que produzca menos efectos adversos relacionados con el tratamiento y que genere menores costos totales. Como análisis de sensibilidad se empleará una simulación de Montecarlo, modificando la variable de costo de tratamiento. **RESULTADOS:** Los costos totales del tratamiento mensual en moneda local fueron: lidocaína 5% 1 parche/día \$386.809,48; lidocaína 5% 1/2 parche/día \$196.553,62; pregabalina 150 mg bid fue \$232.700,19 y pregabalina 300 mg bid \$326.912. Desde la perspectiva de costo integral, la alternativa menos costosa fue pregabalina 150 mg dos veces al día. Simulando en DPL, el uso de medio parche de lidocaína 5% presenta mejor relación costo/

beneficio frente a pregabalina. **CONCLUSIONES:** Según el modelo de costo-beneficio, para la NPH se recomienda iniciar tratamiento con pregabalina 150mg vía oral cada 12 horas. En caso de presentarse reacción adversa, iniciar medio parche o parche completo de lidocaína al 5%, si no hay alivio usar pregabalina 300mg al día, dosis con la que es necesario evaluar el perfil de seguridad. Este trabajo puede ser el fundamento de establecer si Lidocaína 5% en parche puede favorecer la calidad de vida de los pacientes que requieran tratamiento para la NPH.

PSY5

ESTUDIO COSTO-EFECTIVIDAD DEL PARCHES DE LIDOCAÍNA COMO TERAPIA ADYUVANTE A PREGABALINA Y GABAPENTINA EN EL MANEJO DEL DOLOR NEUROPÁTICO PERIFÉRICO EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE BOGOTÁ D.C. ENERO-DICIEMBRE 2010

Hinestrosa F¹, Garzon L²

¹Grünenthal Colombiana S.A., Bogotá, Colombia, ²Hospital San José, Bogotá, Colombia

OBJETIVOS: Desarrollar un estudio costo-efectividad que compare Pregabalina y Gabapentina con y sin la terapia adyuvante del parche de Lidocaína en dolor neuropático periférico. **METODOLOGÍAS:** Estudio costo-efectividad, observacional, descriptivo, con recolección retrospectiva de información, desde la perspectiva institucional, incluyó historias clínicas de pacientes con dolor neuropático periférico que utilizaron bien sea Pregabalina ó Gabapentina para el control del dolor con y sin el parche de Lidocaína como medicamento adyuvante y que asistieron a clínica de dolor entre Enero y Diciembre de 2010. La variable primaria de efectividad fue definida como el número de pacientes que presentaron mejoría significativa del dolor en el periodo de estudio, previamente definido como alivio de tres o más puntos en la escala visual análoga, se definieron como variables generadoras de costo el uso de medicamentos, estancia hospitalaria y atención por profesionales de la salud. Se calculó la razón costo-efectividad incremental para cada alternativa, el análisis de sensibilidad se hizo al variar 20% el costo más relevante, se realizó análisis de decisiones mediante un modelo de Markov. **RESULTADOS:** Se encontró que 49 pacientes utilizaron Gabapentina, 52 Lidocaína + Gabapentina, 57 Pregabalina y 59 Lidocaína + Pregabalina. Un total de 23 pacientes presentaron mejoría significativa en el grupo de Gabapentina, 43 con Lidocaína + Gabapentina, 38 con Pregabalina y 55 con Lidocaína + Pregabalina. Los costos totales ascendieron a \$315.846.279 pesos con Gabapentina, \$302.547.985 con Lidocaína+Gabapentina, \$310.729.129 con Pregabalina y \$292.478.627 con Lidocaína + Pregabalina, La razón costo-efectividad incremental de Gabapentina versus Lidocaína + Gabapentina fue de -664.914. La de Pregabalina versus Lidocaína + Pregabalina -1.073.558. **CONCLUSIONES:** La adición del parche de lidocaína a la terapia regular con gabapentina y pregabalina demostró una relación de costo efectividad favorable en ambas situaciones, se encontró que al comparar entre la terapia adyuvante a gabapentina y pregabalina fue la adición a pregabalina la que reflejó mayores beneficios.

PSY6

ESTUDIO DE COSTO-EFECTIVIDAD DE BUPRENORFINA TRANSDÉRMICA VERSUS OXICODONA ORAL Y FENTANILO TRANSDÉRMICO EN EL MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE BOGOTÁ D.C. ENERO-DICIEMBRE 2010

Hinestrosa F¹, Garzon L²

¹Grünenthal Colombiana S.A., Bogotá, Colombia, ²Hospital San José, Bogotá, Colombia

OBJETIVOS: Desarrollar un estudio de costo-efectividad que compare Buprenorfina transdérmica con Fentanilo transdérmico y Oxycodona oral en el manejo del dolor crónico no maligno. **METODOLOGÍAS:** Estudio costo-efectividad, observacional, descriptivo, con recolección retrospectiva de la información, realizado desde la perspectiva institucional, incluyó historias clínicas de pacientes con dolor crónico no maligno que utilizaron bien sea Fentanilo ó Buprenorfina ó Oxycodona para el control del dolor y que asistieron a clínica de dolor entre Enero y Diciembre de 2010. La variable primaria de efectividad fue definida como el número de pacientes que presentaron mejoría significativa del dolor en el periodo de estudio, previamente definido como alivio de tres o más puntos en la escala visual análoga, se definieron como variables generadoras de costo el uso de medicamentos, la estancia hospitalaria y la atención por profesionales de la salud. Se calculó la razón costo-efectividad incremental para cada alternativa, el análisis de sensibilidad se hizo al variar en un 20% el costo más relevante, se realizó análisis de decisiones mediante un modelo de Markov. **RESULTADOS:** Se encontró que 147 pacientes utilizaron Oxycodona, 121 Fentanilo transdérmico y 132 Buprenorfina transdérmica. Un total de 115 pacientes presentaron mejoría significativa en el grupo de Oxycodona, 104 en el grupo de Fentanilo y 117 en el de Buprenorfina. Los costos totales ascendieron a \$400.224.615 pesos colombianos en el grupo de Oxycodona, \$398.902.388 en el grupo de Fentanilo y \$396.875.234 en el grupo de Buprenorfina. La razón costo-efectividad incremental de Oxycodona versus Buprenorfina fue de -1'013.577. La de Oxycodona versus Fentanilo -120.202 y la de Fentanilo versus Buprenorfina -257.644. **CONCLUSIONES:** El Fentanilo y la Buprenorfina se asociaron a valores favorables al compararse con Oxycodona, ambas alternativas se mostraron costo-efectividad significativa en el escenario estudiado, el desempeño de Buprenorfina transdérmica fue ligeramente superior al de Fentanilo transdérmico.

PSY7

COST OF MANAGING BLEEDING-RELATED EPISODES (BRE) FOR ROMIPLOSTIM VERSUS STANDARD OF CARE (SOC) IN PATIENTS WITH CHRONIC IMMUNE THROMBOCYTOPENIA (ITP) IN MEXICO

Arocho R¹, Northridge K², Rivera Hurtado R³, Chavez JC⁴

¹Amgen, Inc., Barcelona, Spain, ²Outcomes Insights, Inc., Westlake Village, CA, USA, ³Amgen México, México, D.F., México, ⁴National Institute of Mexico for Social Security (IMSS),